

Uvod - Ciklus planiranja za zdravlje, prof.dr.sc. Selma Šogorić

Dijelovi teksta preuzeti iz Šogorić S. Uvod – ciklus planiranja za zdravlje. U: Šogorić S i suradnici. Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika. Zagreb: Medicinska naklada; 2016. Str. 1-5

Javnozdravstvena medicina je medicinska specijalnost koja pokriva medicinske aspekte javnozdravstvene prakse, znanost i umijeće očuvanja i unaprjeđenja zdravlja zajednice kroz organizirane napore društva. Obilježje naše profesije je *dominantno populacijski pristup zdravlju i bolesti*, no kao i druge medicinske discipline, imamo „dijagnostički“ i „terapijski“ segment djelovanja. Kroz ovaj uvodni dio teksta, pokušati ću povezati navedena dva segmenta našeg djelovanja u ciklus (naziv ciklus govori da se proces periodički ponavlja barem svakih pet godina).

„Svaki pa i najduži put započinje prvim korakom“. U ciklusu planiranja za zdravlje taj *prvi korak ili oblikovanje zdravstvene politike čine političari*. Ministarstvo zdravstva daje prijedlog (u formi strategije ili prijedloga zakona) koji prvo razmatra Vlada te ga dorađenog upućuje Saboru. Saborska procedura počinje provođenjem prijedloga kroz nadležno matično radno tijelo - saborski Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku. Temeljni poslovi ovog Odbora su utvrđivanje i praćenje provođenja socijalne i zdravstvene politike. U postupku donošenja zakona i drugih propisa, ovaj Odbor ima prava i dužnosti matičnoga radnog tijela u područjima koja se odnose na: zdravstvenu zaštitu i organizaciju zdravstvene službe, suzbijanje bolesti i ovisnosti, socijalnu skrb, zaštitu prognanih i raseljenih osoba te zaštitu starih i imovinsko nezbrinutih osoba, te druga pitanja socijalne politike i zdravstva. Prijedlozi zakona u fazi izrade prolaze javne rasprave i po nekoliko *čitanja* u Saboru, sve dok ih nadležni Odbor ne *pošalje* Saboru na usvajanje.

Jednom usvojena zdravstvena politika postaje *vrijednosna osnova planiranja* u sustavu zdravstva (ili legislativna ako je riječ o zakonu). Ona, laički rečeno, donosi „pravila igre“, propisuje ponašanje sudionika, regulira prava i obveze, nadzire izvršavanje...

Drugi korak ciklusa planiranja kojim (iz pedagoških razloga) započinjemo našu nastavu je *ocjena zdravstvenog stanja i zdravstvenih potreba stanovništva*. On je *u rukama struke – javnozdravstvene medicine*. Skrbiti o zdravstvenim potrebama stanovništva je naš glavni posao. Zdravstvene potrebe žitelja Republike Hrvatske *oslušujemo* drugom tehnologijom, ne stetoskopom. Naša je ruka na bilu populacije, čije zdravlje i bolest pratimo i o njemu izvještavamo kroz slike zdravlja (ne samo bolesti) naših gradova, županija, države.

Današnje, profesionalno javno zdravstvo još je uvijek više okrenuto „dijagnostici“ koja uglavnom počiva na rutinskim zdravstvenim i demografskim pokazateljima koje služba ima zakonsku obvezu prikupljati. No javnozdravstvena funkcija procjene podrazumijeva više od postojanja rutinskog procesa procjene putem mortalitetne i morbiditetne statistike. Suvremeno javno zdravstvo definira ocjenu zdravstvenih potreba stanovništva kompleksnije, dinamično i pro-aktivno, kao nadzor zdravstvenog stanja populacije, ali *s ciljem prepoznavanja i rješavanja zdravstvenih problema zajednice*. Procjena zdravlja i zdravstvenih potreba (slika zdravlja zajednice) predstavlja temeljni dokument, daje podlogu za raspravu i odlučivanje o zdravlju, osnova je kod odabira prioriteta ... i stoga mora biti razumljiva svim sudionicima procesa oblikovanja zdravstvene politike. Uz već postojeće, svakako mora uključivati – povezane, valjane, smislene, svježije informacije („public health intelligence“), specifične zdravstvene potrebe ciljanih grupa (što zahtijeva njihovo

uključivanje, odnosno dobivanje njihovog mišljenja „iz prve ruke“) i informacije o uz zdravlje vezanom ponašanju iz populacijskih studija („health survey“). Dakle, sadašnje i (analizom trendova) predvidive buduće zdravstvene potrebe temelji su **profesionalnog planiranja** u sustavu zdravstva.



Grafički prikaz 1. Shema ciklusa planiranja za zdravlje

Treći je korak **odabir prioriteta**. On je vrlo značajna stepenica u procesu planiranja jer **određuje daljnji pravac aktivnosti**. Odabir prioriteta može biti isključivo politički (važno je jer je tako odredio ministar – „eminence based“ pristup), profesionalan (jer ga je struka potkrijepila dokazima – „evidence based“ pristup) ili zajednički (konsenzus građana, struke i politike). Koji je dompet kojeg od pristupa i na kojim razinama, objasniti ćemo kasnije u tekstu. Iako je svakoj domaćici jasan značaj ovog postupka („jer ne možeš sve na jedanput“), Hrvatska je iz vremena izobilja naslijedila loše manire da je „sve važno“ pa su nas tek kriza i proces približavanja Europskoj uniji naučili uvažavati važnost ove stepenice.

Četvrti korak je **analiza (inventar) resursa** koji je također *profesionalni posao*. Kako bismo znali čime raspolažemo, moramo *utvrditi raspoložive resurse* – legislativne, financijske, infrastrukturu, ljudske resurse... Bez spoznaje o tome s čime raspolažemo, koji nam je kapacitet „odrade“ i na što se u intervenciji možemo osloniti, teško možemo uspjeti.

Peti korak, **planiranje intervencija** radi svog značaja zahtijeva „nadzor“ *profesionalaca*. Bez stjecanja dobrog uvida u problem, raščlanjivanja uzroka i sagledavanja možebitnih posljedica, ovaj ključni korak postaje bezvrijedan. Cijena pogreške u ovom koraku mjeri se bespotrebno izgubljenim godinama ljudskih života, milijunima kuna i tisućama radnih sati „bačenih u vjetar“. Bježeći od naporne analize i definiranja, sudionici „policy“ procesa često posežu za instant rješenjima koja troše resurse bez da daju zadovoljavajuće rezultate. O primjerima navedenog govorit ćemo više kasnije u tekstu.

U procesu planiranja **definiraju se mjere (i usluge i aktivnosti) zdravstvene zaštite i njihovi provoditelji**. Mjere će biti usmjerene pojedincima, grupama ili zajednici u cjelini, a provodit će ih sustav zdravstva sam ili u suradnji s drugim sektorima (obrazovanje, socijalna skrb, okoliš, unutarnji poslovi i drugi), ovisno o cilju. Stvaranje preduvjeta za zdravlje moguće je isključivo kroz među-sektorsko povezivanje i suradnju različitih razina uprave (lokalna, regionalna, nacionalna). Provođenje javnozdravstvenih intervencija uključuje suradnju i među sektorima i upravnim razinama, a intervencije delegirane sustavu zdravstvene zaštite zahtijevaju dobru povezanost među razinama zdravstvene zaštite i otvorenost za suradnju s drugima.

Šesti je korak **provođenje intervencija** kroz sustav zdravstva i inter-sektorskom suradnjom. On mora biti *profesionalno* vođen i nadziran (to zovemo i monitoring procesa). Kvalitetnim praćenjem uočiti ćemo odstupanja i moguće nedostatke predloženih rješenja koje (*u hodu*) možemo korigirati. Za razliku od klasičnog istraživačkog „zatvorenog“ eksperimentalnog modela, naše se intervencije provode **u „otvorenom“ sustavu, društvu i svijetu koji se nevjerojatno brzo mijenja** te to isto (fleksibilnost i visok kapacitet za vlastitu promjenu) traži i od nas u sustavu zdravstva.

Dakle, naše javnozdravstveno *liječenje* je populacijsko – predlažemo i organiziramo provođenje mjera koje će donijeti bolje zdravlje svima. One idu u rasponu od nespecifičnih mjera unaprjeđenja zdravlja (zdravog urbanog planiranja, jačanja kapaciteta za usvajanje zdravih životnih navika, unaprjeđenja zdravstvene pismenosti – sposobnosti korištenja zdravstvenih informacija, uključivanja javnosti u odlučivanje o zdravlju, itd.), preko prevencije i ranog otkrivanja bolesti, do organizacije sustava zdravstva koji će (svojom dostupnošću, pristupačnošću, prihvatljivošću i kvalitetom) omogućiti učinkovito liječenje i rehabilitaciju bolesnih. Sve navedeno područje je javnozdravstvenog djelovanja.

Sedmi korak je **evaluacija** učinjenog. Nju svakako vode *profesionalci*, no u njoj sudjeluju svi sudionici „policy“ procesa – provoditelji (pružatelji usluga), građani i pacijenti (primatelji usluga), financijeri, političari, mediji... Evaluacija po definiciji nije *traženje krivca* za neuspjeh, nego **početak procesa učenja i stvaranje prostora za unaprjeđenja**. Dobra evaluacija će nam kazati što se desilo i što se nije desilo i dati odgovor na pitanje zašto? *Evaluacija je osnova za pokretanje novog, boljeg ciklusa planiranja* – oblikovanje primjerenijih zdravstvenih strategija, kvalitetniju procjenu zdravstvenih potreba i resursa, bolji odabir prioriteta, unaprijeđeno planiranje i implementaciju intervencija te sveobuhvatniju evaluaciju.